Die

MANUALE RECTAL-PALPATION

der

Becken- und Unterleibsorgane.

INAUGURAL-DISSERTATION

von

Dr. med. Otto Lyncker

aus Speyer.

1873.

Buchdruckerei J. H. ZIEGLER,
Neustadt a. d. H.

Die

Manuale Rectal-Palpation

der

Becken- und Unterleibsorgane.

INAUGURAL-DISSERTATION

verfasst und der

Hohen Medicinischen Facultät

der

Kgl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der med. Doctorwürde

vorgelegt von

OTTO LYNCKER

aus Speyer.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

1873.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549807_0130

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn

Hofrath Dr. Simon

Professor der Chirurgie

in

HEIDELBERG

gewidmet.

Die manuale Rectal-Palpation der Becken- und Unterleibsorgane.

Bei der Untersuchung und differentiellen Diagnose vorhandener Unterleibstumoren stehen uns eine solche Reihe von Methoden zur Verfügung, dass man glauben könnte, sie allein würden und müssten genügen, um bei ausgiebiger, verständnissvoller Anwendung derselben die Erkennung und Beurtheilung über jeden Zweifel zu erheben. Es handelt sich dabei um zwei Fragen. Erstens soll man feststellen, von welchem Organ aus die Geschwulst sich entwickelt hat, und zweitens, wie dieselbe histologisch-klinisch zu classificiren ist. Die erste Aufgabe ist nun gerade für die Bauchhöhle häufig sehr schwer, zuweilen gar nicht zu lösen, besonders dann, wenn der Tumor so grosse Dimensionen angenommen hat, dass er die Unterleibshöhle total ausfüllt, wie dies z. B. bei Ovarialcysten so häufig der Fall ist. Auch die Erkennung und Diagnose der histologischen Beschaffenheit der Tumoren ist selten möglich ohne die Explorativpunktion und dann nur mit geringer Wahrscheinlichkeit auf Grund bedeutender pathologischer Erfahrungen.

Was nun die verschiedenen Untersuchungsmethoden betrifft, um eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose in Bezug auf Abdominaltumoren zu stellen, so ist es

zunächst die Inspection, dann die physikalische Untersuchung des Unterleibes durch Percussion, Auscultation und Betastung der Bauchdecken. — Um diese Untersuchungsmethoden mit Erfolg auszuführen, ist es nöthig, dass Patient in eine gehörige Lage gebracht und eventuell durch Chloroform narkotisirt wird; dass durch starke Abführmittel der Darm entleert; durch den Catheder der Urin entfernt, so die Bauchdecken möglichst erschlafft und der Unterleib der Untersuchung zugänglich gemacht werde. Dabei verschwinden eine Menge von sog. Scheingeschwülsten, besonders bei hysterischen Frauen, so auch Retentionen von Koth in den Gedärmen oder Ansammlungen von Gasen, welche die Diagnose erschweren und irre führen. Die oben angeführten Methoden der Inspection, Percussion und Auscultation können bei sachgemässer Anwendung eine Menge wichtiger Aufschlüsse in Bezug auf Sitz, Gestalt und Natur der Tumoren ergeben; ich streife dabei nur die Möglichkeit einer Schwangerschaft oder einer Hydatitengeschwulst; das wichtigste und bedeutungsvollste wird jedoch immer die Palpation, die manuelle Betastung des Bauches bleiben. — Diese Untersuchungsmethode ist keine so leichte und erfordert ein längeres praktisches Studium. Die regelrecht aufgelegten Hände haben zu constatiren, ob der Tumor beweglich oder fixirt ist, ob er mit den Bauchdecken verwachsen, oder über ihnen verschiebbar ist; ob er einen Stiel hat; ob er dünn oder breit; ob Verwachsungen mit anderen Organen bestehen; wie gross die Geschwulst; wie ihre Gestalt und äussere Beschaffenheit, ob weich oder hart, ob fluctuirend oder nicht; ob Schmerzen damit verbunden, oder ob die Untersuchung ohne jegliche Beschwerden stattfinden kann. All diese eminent wichtigen Fragen lassen sich durch

eine sachgemässe, eingehende und sorgfältige palpatorische Untersuchung lösen und damit Klarheit bringen in die Natur, Grösse, Beschaffenheit und den Sitz eines vorhandenen Abdominaltumors.

Sehen wir ab von all den vielen Einzelnheiten, welche sich durch ausgiebige Anwendung dieser Untersuchungsmethoden für die Diagnose der Unterleibsgeschwülste ergeben, so stehen dem Arzte noch eine weitere Anzahl von Methoden zur Verfügung, um seine Diagnose zu sichern, um noch grössere Klarheit zu erlangen in Bezug auf Sitz, Charakter, Gestalt und Ausdehnung der vorhandenen Geschwülste. Er bedient sich der Exploration der vorhandenen Kanäle des menschlichen Körpers, beim Weibe der Scheide, bei beiden Geschlechtern des Mastdarmes. Von der Scheide aus ist es schon seit den ältesten Zeiten erfahrenen Gynäkologen und Aerzten gelungen, Erkrankungen des Uterus, der Ovarien, der Blase und des Beckens mit Sicherheit zu erkennen und zu diagnosticiren. Entweder genügte dazu die Digitaluntersuchung allein, oder man bediente sich der Scheidenspiegel, um entzündliche Affectionen oder bösartige Neubildungen zu beobachten und klar zu stellen; Senkungen, Verlagerungen und Knickungen des Uterus, Vergrösserungen und Geschwülste dieses Organes waren auf diese Weise zu constatiren. Der Zusammenhang und Ursprung abdomineller Geschwülste, sei es vom Uterus, sei es von den Ovarien, wurde mit grosser Sicherheit eruirt. Gelang dies von der Scheide aus allein nicht, so führte die combinirte Untersuchung von Scheide und Rectum aus gar oft sicher zum Ziele. Beim Manne gelang es durch die Digitaluntersuchung vom Mastdarm aus Hämorrhoidalknoten, polypöse Wucherungen, carcinomatöse Erkrankungen, Hypertrophieen der Prostata und

anderweitige Veränderungen der Beckenorgane zu constatiren und diagnostisch festzustellen.

Wohl am meisten Klarheit und oft den besten und sichersten Aufschluss würde in vielen Fällen die probatorische Laparatomie als diagnostisches Hilfsmittel ergeben und sicher wird in einer nicht allzufernen Zukunft dieser Eingriff in zweifelhaften Fällen oftmals ausgeübt und von grossem Erfolge begleitet werden, allein bei der grossen Gefahr, welche damit verbunden ist, wird wohl der Arzt sich dazu selten entschliessen, anderseits der Patient nur im äussersten Nothfalle dazu seine Zustimmung geben.

Erwägungen dieser Art und vielleicht auch die Erkenntniss von der Unzulänglichkeit unserer diagnostischen Hilfsmittel zur Erkennung und Charakterisirung abdomineller Geschwülste mögen es gewesen sein, welche meinen hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Simon in Heidelberg veranlasst haben, zuerst an der Leiche, später an lebenden Menschen durch Einführung der halben oder ganzen Hand in den Mastdarm die diagnostischen Untersuchungsmethoden zu erweitern und nach Möglichkeit zu vervollkommnen. Er gedachte durch diese Manipulation gleichsam die untersuchende Hand mitten in die Bauchhöhle hinein zu versetzen und dort durch weiteres Befühlen und Betasten der Organe und der vorhandenen Geschwülste eine bestimmte Einsicht über das Verhalten dieser Theile zu einander, über den Ausgangspunkt, den Sitz, die Gestalt und die eventuellen Verwachsungen der Geschwulst sowie über viele andere Fragen zu gewinnen.

Auf dem Congresse der Gesellschaft deutscher Chirurgen 1872 hat Simon seine Erfahrungen über diese neue Untersuchungsmethode zuerst vorgetragen und dieselben im Archiv für klinische Chirurgie,

Band XV., publicirt. Nach diesen Veröffentlichungen hat derselbe seine Untersuchungsmethode an vielen Patienten in den verschiedensten Richtungen geprüft und vervollkommnet, dieselbe durch anatomische Studien und Experimente an der Leiche weiter ausgebildet, an Lebenden kontrollirt und praktisch verwerthet. Im Wintersemester 1872 war ich in der glücklichen Lage, als Praktikant in dessen Klinik sein Verfahren kennen zu lernen, dasselbe Dank seiner Liebenswürdigkeit oftmals zu erproben und dessen hohe Bedeutung zu würdigen. Professor Simon, von der grossen Wichtigkeit und diagnostischen Bedeutung seines Verfahrens durchdrungen, liess keine Gelegenheit vorübergehen, uns, seinen Schülern, dasselbe zu demonstriren und gab uns gar oft Gelegenheit, persönlich dasselbe auszuüben und zu erproben. So habe ich denn unter seiner Leitung Gelegenheit gehabt, viele Kranke, die mit Tumoren des Unterleibs in die Klinik verbracht wurden, nach einer eingehenden, sorgfältigen anderweitigen Untersuchung auch per anum mit der halben oder meistens mit der ganzen Hand zu exploriren und mich von der eminenten Wichtigkeit dieser unschuldigen Untersuchungsmethode zu überzeugen.

Die Ergebnisse dieser analen Untersuchungen waren so evident, so überaus wichtig, dass sie es verdienen, weiteren Kreisen mitgetheilt zu werden. Es erscheint desshalb nöthig, die Einzelnheiten der Methode des Näheren anzugeben.

Die zu untersuchenden Personen werden tief chloroformirt, einerseits um denselben jedes Gefühl, jede Wahrnehmung des manuellen Eingriffes zu benehmen, hauptsächlich aber um dadurch eine absolute Erschlaffung der Sphincteren ani et recti herbeizuführen, was bei dem Eingriffe durchaus nöthig ist. Am besten

bringt man die Patienten in Rückenlage oder in Steissrückenlage, wie beim Steinschnitt. Auch in Seitenlage kann man die Untersuchung ausführen, doch ist in dieser Lage die nöthige gleichzeitige Palpation durch die Bauchdecken nicht so gut zu bewerkstelligen, daher die Steinschnittlage vorzuziehen. Die Palpation wird stets am besten bimanuell ausgeführt, die Oberschenkel werden gegen den Bauch stark flektirt, der Steiss durch Unterlagen ziemlich erhöht.

Ehe man die Untersuchung vornimmt, ist der Mastdarm durch hohe Wassereingüsse möglichst von Koth zu reinigen und zu entleeren.

Die Untersuchung durch den Mastdarm findet nun folgendermassen statt: Die Hand wird durch Oel tüchtig eingefettet und schlüpfrig gemacht, dann schiebt man zwei, dann vier, zuletzt auch den fünften Finger unter leicht rotirenden, die Erweiterung sehr allmählig herstellenden Bewegungen in den Mastdarm ein. Man muss dabei oft eine ziemliche Kraft entwickeln, um den kräftigen Sphincter ani zu überwinden, und kleine Einreissungen des Afters sind dabei keine Seltenheit. Was die Grösse, resp. den Umfang der untersuchenden Hand betrifft, so habe ich mit 22 ctm Handumfang viele Untersuchungen ohne irgend welche nachtheilige Folgen gemacht, doch können auch Hände bis zu 25 ctm bei nöthiger Vorsicht und ganz allmähligem Vordringen den Eingriff wagen. Selten blieb nach demselben eine vorübergehende Lähmung des Sphincters zurück; kleine Einrisse des Anus habe ich nur einigemal gesehen, ohne späteren Nachtheil. Auch hier gilt das Sprichwort: „Geduld überwindet Alles.“ Sollte es nöthig sein, bei excessiv gespanntem Analrand einige seitliche Einschnitte zu machen, so haben auch diese keine grosse Bedeutung und verschlimmern den Eingriff nicht.

Auf diese Weise, mit gehörigem Geschick und nöthiger Sorgfalt gelingt es nun wohl nicht mit der ganzen Hand, aber doch mit einigen Fingern in den obersten Theil des Mastdarmes und den Anfangstheil des S Romanus einzudringen. Natürlich hängt dies Alles von der Weite des Darmes und dem Umfange der Hand ab. Dass man diese Untersuchung, resp. das Vordringen der Hand recht sorgfältig und allmählig bewerkstelligt, versteht sich von selbst, denn man könnte durch gewaltsames, unvorsichtiges Eindringen nicht bloss das Bauchfell lädiren, sondern auch gewisse Blutgefässe (Art. umbilic., uterinae, vesicales) zerreissen, besonders wenn dieselben prall angefüllt oder pathologisch verändert sein sollten.

Hat man nun auf diese Weise die Hand in den Mastdarm eingebracht, so gelingt es mit Leichtigkeit, sich zu orientiren und etwaige Geschwülste zu diagnosticiren, resp. ihren Ursprung, Zusammenhang, Grösse u. dgl. zu dokumentiren. Je nach der Beweglichkeit und Verschiebbarkeit des Darmes kann man bis in die rechte Unterbauchgegend und bis hinauf zum Nabel mit den tastirenden Fingern gelangen, doch ist dies sehr individuell.

Es gelingt also durch diese manuelle Analuntersuchung weit mehr wie früher, in den Mastdarm einzudringen und von dort aus die Unterleibsorgane zu palpiren. Da die Operation stets in tiefer Narkose vorgenommen wird, so ist dieselbe nicht schmerzlich, noch von unangenehmen Folgen begleitet. Manchmal tritt Incontinentia alvi auf, welche nach einigen Tagen verschwindet; die leichten Schmerzen am After, bedingt durch die excessive Dehnung oder durch kleine Einrisse, sind nicht von Bedeutung und dauern nur kurze Zeit.

Dem gegenüber ist der diagnostische Werth der Untersuchungsmethode nicht zu unterschätzen. Wenn wir die Vorzüge genau nach Simon's Angaben berücksichtigen, so betreffen sie vor Allem die Erkrankungen der intraperitoneal gelegenen Beckenorgane, insofern sie mit Lage-, Form- und Consistenzveränderung einhergehen. Die Krankheiten des Mastdarmes sind bis in den Anfangstheil des S. Romanum zu erkennen, und die Diagnose der intraperitonealen Theile der weiblichen Geschlechtsorgane (Uterus, Ovarien, Mutterbänder) und der Harnblase, ferner grösserer Abscesse und Tumoren im Beckenbindegewebe etc., dürfte überall, wo die Methode ausführbar ist, gesichert sein (Simon). Natürlich hat auch diese Untersuchungsmethode ihre Grenzen und Beschränkungen. Bei recht engem Mastdarm, bei Stricturen aller Art, carcinomatösen Wucherungen, tief herabreichenden Darmintususceptionen, grossen, die Beckenhöhle ausfüllenden und das Rektum comprimirenden Geschwülsten ist das Eindringen mehrerer Finger oder der ganzen Hand oft erschwert und selbst unmöglich gemacht. Doch bilden solche excessive Vorgänge nicht die Regel, sondern sind seltene Ausnahmen und verringern durchaus nicht den eminenten Werth der Methode. Gelang es doch Simon und seinen Schülern oft gerade dadurch mit Sicherheit auch dann noch eine richtige, exakte Diagnose zu stellen, wo alle früheren Methoden resultatlos geblieben waren, eine probatorische Laparatomie aber, entweder verweigert, oder als zu gefährlich umgangen wurde. Nicht allein für die Erkrankungen der Beckenorgane ist übrigens diese Methode anwendbar und von Bedeutung, sondern auch für viele Erkrankungen und Geschwülste, welche nicht im Becken liegen, sondern mit den Organen der Bauchhöhle in Verbindung stehen,

bietet dieselbe greifbare, wichtige Anhaltspunkte. So lassen sich Vergrösserungen der grossen Bauchdrüsen (Leber, Milz u. dgl.), Dislocationen einzelner Organe, als Wandernieren und Wanderleber, in einzelnen Fällen erkennen und feststellen, ebenso Tumoren, welche von dem unteren Abschnitte der Wirbelsäule ausgehen und mehr oder minder in das Abdomen hineinragen.

Auch aus dem Gebiete der Geburtshilfe, das zwar dem Chirurgen Simon ferne lag, erwähnte derselbe in seinen Vorträgen vielerlei Fälle und Situationen, wo eventuell die anale Untersuchung mittelst der halben oder ganzen Hand wichtige Aufschlüsse geben könnte, ich erwähne nur die mancherlei Veränderungen des knöchernen Beckens, die so häufig auftretenden Verengerungen desselben, ihre Bedeutung und Wichtigkeit für den Geburtsakt, zumal bei frühzeitiger Erkennung und Feststellung. Wie manche schwere Geburt, welche nur durch Craniotomie oder Cephalotrypsie und ähnliche Operationen beendigt werden konnte, oder welche sogar den Kaiserschnitt nothwendig machte, hätte bei zeitiger Untersuchung in den früheren Monaten nach der angegebenen Methode in eine leichte Frühgeburt umgewandelt werden können, deren Indikation ja gerade durch solche pathologische Zustände meistentheils bedingt ist. Auch Retroflexionen und Retroversionen des schwangeren Uterus und Incarcerationen desselben, mit all ihren bedrohlichen Symptomen können auf diese Weise leicht beseitigt und corrigirt werden. Hier ist unter allen Umständen die Reduktion vom Mastdarm aus allen anderen Manipulationen vorzuziehen. Professor Spiegelberg räth, die Kranke bis zur tiefen Narcose zu chloroformiren und die halbe, und wenn nöthig, die ganze Hand, wie bei der Simon'schen hohen Rektaluntersuchung, in den Mastdarm einzuführen und

in Bauch- oder Knieellenbogenlage die Reduktion zu bewerkstelligen. Jedenfalls leistet diese Methode, bemerkt Spiegelberg, Alles, was erreichbar ist, und macht sonstige Empfehlungen (Einführen von Hebeln, Blasen) überflüssig. Noch bei einer ganzen Reihe von pathologischen Erscheinungen auf dem Gebiete der Geburtshilfe mag diese Methode als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel von Erfolg begleitet sein.

Wenn wir uns ferner vergegenwärtigen, wie häufig von Geisteskranken und Hysterischen, oder auch aus Muthwillen grössere und kleinere Fremdkörper in den Mastdarm gebracht werden, oder dass solche Körper von Mund und Magen aus den Darm durchwandern, um dann im Rektum haften zu bleiben, so wird es uns klar, dass auch hier in vielen Fällen die Untersuchung und Extraktion derselben nach Simon's Methode nöthig sein wird; jedenfalls mag es oft vorkommen, dass die Einführung der halben oder ganzen Hand ein weit unschuldigeres und sichereres Verfahren sein wird, als die Manipulationen mit Zangen, Haken und anderen Instrumenten mit oder ohne Anwendung von Mastdarmspiegeln. Die Geschichte der Chirurgie kennt eine ganze Reihe von solchen operativen Eingriffen, wo die menschliche Hand weit mehr leistete, als das beste chirurgische Instrument, zumal bei der Extraktion von grösseren, höher oben sitzenden Fremdkörpern. Die in den Darm eingeführte halbe oder ganze Hand löst etwaige Verhakungen, zieht die Körper aus, oder dient als Leiter für die Einführung von geeigneten Zangen. Hier bleibt für den einzelnen Fall dem Erfindungsgeiste der Chirurgen noch hinlänglich Raum (König). Aber nicht allein Fremdkörper, sondern auch grosse harte mit Fruchtsteinen, Traubenhülsen und Kernen durchsetzte harte Fäkalmassen und Kothsteine können die

Anwendung unserer Methode nothwendig machen und ist mir ein solcher Fall mit schönem Erfolge aus der Heidelberger Klinik noch recht gut in der Erinnerung.

Ob, wie Simon vorgeschlagen, es auch gelingen wird, incarcerirte Hernien, besonders Nabelhernien, durch einen Zug von innen aus ihrer Einklemmung zu befreien, ist fraglich. Jedenfalls ist der Gedanke sehr originell, doch mögen sich aus vielerlei Gründen diesem Operationsverfahren mancherlei Bedenken und Schwierigkeiten entgegenstellen, natürlich dürfte dasselbe nur bei ganz frischen Hernien von kurzer Incarcerationsdauer und bei Abwesenheit jeglicher Gangränescenz versucht werden.

So zeigt sich denn, dass die Simon'sche manuale Rectal-Palpation als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel eine grosse, nicht zu unterschätzende Bedeutung und Wichtigkeit hat, und dass sie es verdient, viel mehr, als es bisher geschah, von den Aerzten angewendet zu werden, zumal dasselbe unter den angegebenen Vorsichtsmassregeln auch nicht den geringsten bleibenden Nachtheil für den Patienten im Gefolge hat (Simon), die geringen Beschwerden, die manchmal damit verbunden sind — Schmerzen im After, leichte Incontinentia alvi u. dgl. —, schon nach wenigen Tagen wieder völlig verschwinden und in keinem Verhältnisse stehen zu den eminenten Vortheilen, welches dieses Verfahren uns bietet.

Nachdem Professor Simon diese seine in Vorhergehendem genau und eingehend geschilderte Untersuchungsmethode veröffentlicht und mit vielem casuistischem Materiale begleitet hatte, konnte es nicht fehlen, dass viele hervorragende Kliniker sich dieselbe zu eigen machten und in einschläglichen Fällen anwendeten. — Besonders bei Erkrankungen des Rektum selbst wurde

dieselbe von vielen Seiten warm empfohlen. Was insbesondere das Carcinom des Rektums anbelangt, jener so häufig vorkommenden und so oft verkannten Krankheit, so ist, wenn auch bei dem Sitze der Affection in dem unteren Abschnitte des Mastdarmes die digitale Untersuchung meistens genügt, dennoch in den seltenen Fällen, wo der Sitz der Krankheit nicht mehr mit den Fingern zu erreichen ist, die Einführung der ganzen Hand nothwendig, um, natürlich nach vorausgegangener tiefer Narkotisirung, die Diagnose zu ermöglichen und sicher zu stellen. — Man fühlt dann in den frühesten Stadien der Erkrankung kleine, harte Knoten in der Mastdarmwandung, welche mit der Schleimhaut verwachsen sind; später bildet sich eine starre, harte, trichterförmige Röhre, oder es finden sich rundliche, zapfenförmige in das Lumen des Mastdarmes hineingehende Geschwülste, welche sich entweder hart und knollig anfühlen oder bereits ulcerirt sind und bei der Untersuchung Blut oder Jauche absondern, welche der untersuchenden Hand anhaften und dadurch die Diagnose sicherstellen. — Selten fehlen bei solchen hochsitzenden, noch nicht diagnosticirten Carcinomen Hämorrhoidal-Knoten, und wird gerade dadurch die Affection verkannt, unrichtig aufgefasst und behandelt. — Es ist desshalb geboten, in solchen verdächtigen Fällen, besonders bei zeitweiligem Schleim- und Blutabgang immer das Rektum mittelst der ganzen Hand zu untersuchen, und werden auf diese Weise oft versteckte und bis dahin latent gebliebene Carcinome des Mastdarmes frühzeitig erkannt und einer Operation zugänglich gemacht.

Solche Fälle kommen häufiger vor, als man allgemein glaubt, und habe ich Gelegenheit gehabt, bei einigen Patienten, welche monatelang an Hämorrhoiden

behandelt worden waren, durch die manuale Rectalpalpation die Diagnose auf Mastdarmkrebs des oberen Abschnittes des Rektums gesichert zu sehen; ebenso war dies möglich bei einem Carcinom der Prostata und der Blase, welches mit hochgradigen Hämorrhoidalbeschwerden combinirt war. — In jener Zeit, da Professor Simon uns, seine Schüler, die Untersuchungen mittelst der ganzen Hand persönlich vornehmen liess, sowohl am Cadaver, als auch an tief chloroformirten Patienten, hatten wir vielfach Gelegenheit, an einer Reihe von interessanten Fällen die Bedeutung dieser hochwichtigen Untersuchungsmethode praktisch kennen und verwerthen zu lernen. — Noch heute bin ich stolz darauf, dass dieser vorzügliche Lehrer es nicht unter seiner Würde fand, seine Schüler Theil nehmen zu lassen an allen seinen Epoche machenden medicinischen und chirurgischen Erfahrungen.

Aus jenen Tagen meiner Heidelberger Studienzeit nur noch einige Erinnerungen:

So gestand eines Tages ein Heilgehülfe, dass ihm vor einigen Tagen bei der Applikation eines Wassereinlaufes mit langem, brüchigem Ansatzrohre dasselbe innerhalb des Rektums abgebrochen sei. — Jetzt seien die Beschwerden des Patienten so gross, dass er es nicht länger verschweigen dürfe, nachdem er vergeblich gehofft, das Bruchstück werde sich mit dem Stuhle entleeren. Die einfache Digitalexploration ergab bei dem von beständigem Tenesmus und Abgang von blutigem Schleim geplagten Patienten kein Resultat. Auf Grund der Aussagen wurde Patient tief chloroformirt und die hoch in's Rektum eingeführte Hand constatirte das quergestellte abgebrochene Cathederstück, welches, fest im Rektum eingekeilt, sicher eine Perforation mit all'

ihren unheilvollen Folgen herbeigeführt hätte. Mit dem eingehakten Zeigefinger gelang leicht die Extraktion.

Denselben Erfolg erzielte diese Methode bei einer Dame, welche ein kleines künstliches Gebiss verschluckt hatte, mit nur zwei Schneidezähnen versehen. — Beständiges Drängen auf den Stuhl, Schmerzen im After und blutiger Abfluss beunruhigten sie sehr. Auch hier entfernte die nur halb eingeführte Hand den Gegenstand, der sich etwa 8 bis 10 ctm oberhalb des Sphincter ani in die Schleimhaut des Mastdarmes eingehakt hatte.

In einigen Fällen von hochgradiger Koprostase nach der Weinlese, verursacht durch massenhaften Genuss von Trauben sammt den Schalen und Kernen, konnten die grossen Beschwerden nur durch Entfernung der zusammengeballten Massen mittelst der Hand beseitigt werden, nachdem anderweitige instrumentelle Versuche, Wassereinläufe, nicht zum Ziele geführt hatten.

In einem weiteren Falle hatte ein Patient viele Leberkoliken durchgemacht, seine Leber war bedeutend vergrössert, die Gallenblase als faustgrosser Tumor durch die Bauchdecken leicht zu fühlen und zu palpiren. — Allgemeine Cachexie, immerwährende dumpfe Schmerzen, die Schwellung der Lymphdrüsen und sonstige verdächtige Symptome liessen auf ein anderes Leiden schliessen, trotzdem der Leberrand glatt und frei von Knoten war. Die in tiefer Narkose vorgenommene Rektaluntersuchung ergab die Anwesenheit mehrerer Knoten an der Concavität der tief herunterragenden Leber, die Diagnose war dadurch gesichert und wurde bald nach eingetretenem Ascites und lethalem Exitus durch die Sektion als Carcinom der Leber bestätigt.

Es hiese Eulen nach Athen tragen, wenn ich nach dem Angeführten und nach den günstigen Urtheilen

hervorragender Praktiker noch mehr Beweise für die Vortrefflichkeit der Methode beibringen wollte. Mag dieselbe auch etwas umständlich, durch die nöthige tiefe Chloroformnarkose nicht so ganz ungefährlich und aus anderen Gründen nicht nach jeden Mannes Geschmack sein, Thatsache ist und bleibt, dass die manuale Rektalpalpation ein wichtiges, oft nicht zu entbehrendes diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel ist, werth, von dem Praktiker in geeigneten Fällen in Anwendung gezogen zu werden.